



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 013 00022249-8

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00083.960146 04810.600009 2 86210000050232
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NOXTER DO BRASIL LTDA
Nome/Razão Social:	NOXTER DO BRASIL LTDA
CPF/CNPJ:	30.408.297/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM MIS HOSP STA CASA DE MONTE
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	15/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	28/04/2021
Valor Nominal do Boletto:	502,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	502,32
Valor Pago (R\$):	502,32
Identificação do Pagamento:	NOXTER NF1636

Data/hora da operação:	28/04/2021 10:58:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	018142580
Chave de segurança:	CP6QY3YNR9MKRPG8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**341-7****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 15/05/2021
Beneficiário NOXTER DO BRASIL LTDA - CNPJ: 30.408.297/0001-90 RUA FRANCISCO FETT,433 VILA PAULO SILAS, SAO PAULO/SP 03264000 Fone: (11) 3542-1732					Agência / Código Beneficiário 0140/48106-0
Data do Documento 15/04/2021	Número do Documento 1636/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/04/2021	Nosso Número 109/00000839-6
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 502,32
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) NOXTER PHARMA, EM QUALQUER MOMENTO SUA MELHOR ESCOLHA SUJEITO A PROTESTO APOS VENCIMENTO Cobrar juros de 3,00% por dia de atraso. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM MIS HOSP STA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER 396 - CENTRO, MONTE ALTO / SP - 15910000	CPF / CNPJ 52852100000140
Sacador/ Avalista:	Código de Baixa

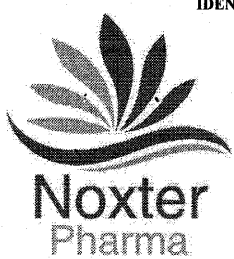
Recebimento através do cheque número do banco. Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 00083.960146 04810.600009 2 86210000050232

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 15/05/2021
Beneficiário NOXTER DO BRASIL LTDA - CNPJ: 30.408.297/0001-90 RUA FRANCISCO FETT,433 VILA PAULO SILAS, SAO PAULO/SP 03264000 Fone: (11) 3542-1732					Agência / Código Beneficiário 0140/48106-0
Data do Documento 15/04/2021	Número do Documento 1636/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/04/2021	Nosso Número 109/00000839-6
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 502,32
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) NOXTER PHARMA, EM QUALQUER MOMENTO SUA MELHOR ESCOLHA SUJEITO A PROTESTO APOS VENCIMENTO Cobrar juros de 3,00% por dia de atraso. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRM MIS HOSP STA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER 396 - CENTRO, MONTE ALTO / SP - 15910000					CPF / CNPJ 52852100000140
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
NOXTER DO BRASIL LTDA

RUA FRANCISCO FETT, 433
VILA PAULO SILAS
SAO PAULO - SP
03264000
Fone / FAX: 1135421732

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 1636
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
35210430408297000190550010000016361742774248

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Interna

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210409179791 / 15/04/2021 - 16:56:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL 119913689113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT. CNPJ 30.408.297/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRM MIS HOSP STA CASA DE MONTE ALTO CNPJ / CPF 52.852.100/0001-40 DATA DA EMISSÃO 15/04/2021
ENDEREÇO R CARLOS KIELANDER, 396 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 15910-000 DATA DA SAÍDA 15/04/2021
MUNICÍPIO MONTE ALTO UF SP FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

00 | 15/05/2021 | 502.32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP S.T.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
502,32	60,28	0,00	0,00	502,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				502,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E FRETE POR CONTA EMITENTE CODIGO ANTT PLACA VEICULO UF CNPJ / CPF 06321409000781
ENDEREÇO ESTM JOSE SEDANO, 854 MOD. 07-11-12 MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116
QUANTIDADE 1 ESPECIE CX MARCA NUMERO PESO BRUTO 1,500 PESO LIQUIDO 1,500

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
17839	COLCHICINA 0,5MG 30CPR Lt: 2016074 Val.: 30/11/2022 Qtd.: 69	30049099	000	5102	CX	69,0000	7,2800	0,00	502,32	502,32	60,28	0,00	12	0

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
16/04/21
mauro

DIGITADO
n.º 189
19/04/21
mauro

RECURSO PÚBLICO FEDERAL
COVID 19
Termo de repasse 013/2020-1
Pago com recurso Federal: 502,32
Pago com recurso entidade
Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

REGIME ESPECIAL NRO 086691-2020 PORTARIA CAT116-2017 - ORDEM DE COMPRA BIONEXO - 166237166

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
26/04
CONTABILIDADE